

Página dupla

Viver com dores não é natural

Tratamento: anesthesiologista Charles Amaral de Oliveira defende uma abordagem completa no atendimento a pacientes, considerando-se fatores físicos, espirituais, sociais e econômicos

Adriana Giachini amaral@rac.com.br

Estatísticas mundiais garantem que 80% das pessoas sofrerão, em algum momento da vida, dores na coluna. Dados da Organização Mundial de Saúde estimam que 33% da população global desenvolverão doenças crônicas. No Google, há quase 3 milhões de citações para a expressão “dor de cabeça”. É inegável que a dor, em qualquer parte do corpo e pelos mais diversos motivos, está entre os fatores que mais afetam o bem-estar físico e emocional do homem.

Sedentarismo pode causar dor. Depressão também. Pacientes com câncer têm mais dor e, com isso, menos perspectiva de cura. Apesar de ser um mal recorrente, tratar a dor (e não simples-

mente sua causa) ainda é um desafio para a classe médica. Quem lança a polêmica é o médico anesthesiologista Charles Amaral de Oliveira, membro do Grupo de Intervencionismo da Dor do Hospital Israelita Albert Einstein, em São Paulo, e sócio do Singular - Centro de Controle de Dor, em Campinas. A clínica é certificada pelo Instituto Mundial da Dor centro de referência no controle do problema. É a primeira da América Latina a conseguir tal feito; no mundo, são 14. Oliveira também é um dos fundadores do Instituto Unis, que oferece especialização para médicos nessa área.

Em entrevista à **Metrópole**, o médico discute a não aplicação de métodos eficazes para, por exemplo, aliviar as dores em pacientes com câncer, debate a resistência ao ópio no Brasil e critica o

atendimento imparcial em consultórios e hospitais. Para ele, pacientes com dor encontram-se desamparados de medicação e atenção.

Metrópole - Dor é um tema muito genérico, levando-se em consideração que cada pessoa tem seu próprio limite. Então, como falar de um centro de referência no controle de dor?

Charles Amaral de Oliveira – Daí a importância de um espaço que oferece tratamento disciplinar. A gente não entende a dor só como uma questão física. Existem fatores espirituais, sociais e econômicos que implicam na dor total do paciente. Há um método internacional para lidar com ela, que é fazer uma abordagem completa. O médico de dor, o psicólogo, o enfermeiro, o fisioterapeuta, o nutricionista, o acupunturista e o ortopedista especializado em medicina esportiva tratam do caso juntos. O consenso do que cada um acha, das opiniões e das avaliações é que irá garantir a melhora inteira do paciente.

Se o primeiro passo é entender que não se trata apenas da questão física, como tratar a dor e sua relação com o emocional? Afinal, dor pode ser psicológica?

A dor, muitas vezes, é só uma manifestação do psíquico. As angústias, as decepções, os casamentos mal gerenciados vão minando a pessoa ao longo do tempo e o corpo vai pagar quando não houver mais condição física. Na verdade, é preciso explicar que existe uma diferença entre dor psicogênica, que é realmente inventada, mas rara, e dor com componente emocional importante. Por exemplo, um paciente com dor crônica, vivendo meses com o sofrimento, tende a tornar-se deprimido. Da mesma forma, a depressão pode provocar dor. Existem diferenças: a dor aguda é aquela pontual, que te faz buscar ajuda imediatamente, como quando se quebra um braço; já a dor crônica deixa de ser sinal de alerta do corpo e passa a ser doença.

O senhor questiona a atenção dada à dor em pacientes com câncer e diz que, se o Brasil cuidasse deles conforme recomendações da Organização Mundial de Saúde, eles teriam um alívio de até 95% na dor. Em sua opinião, por que tal trata-



LEANDRO FERREIRA/JAAN

“A dor, muitas vezes, é só uma manifestação do psíquico. As angústias, as decepções, os casamentos mal gerenciados vão minando a pessoa ao longo do tempo e o corpo vai pagar quando não houver mais condição física”

mento não é aplicado como deveria?

Por vários motivos. O médico, na maioria das vezes, está tão focado no tratamento da doença que esquece que deve se preocupar também com o alívio da dor. Além disso, as pessoas têm uma cultura de que sofrimento é importante para a cura. Outro problema é que há uma “ópiofobia” da sociedade e um mau preparo dos médicos em prescrever o ópio, sem falar na dificuldade de legislação. Esses entraves dificultam o acesso do paciente à medicação. Ao contrário, por exemplo, dos anti-inflamatórios que, até pouco tempo, qualquer um comprava sem receita e que podem causar insuficiência renal se usados erroneamente.

O senhor acredita que alguns médicos brasileiros não sabem tratar a dor?

O pronto-atendimento é muito rápido. Para lidar com a dor, você precisa olhar para o paciente e ouvir o que ele tem para falar. É a partir daí que se desenvolve uma estratégia de cura. Muitas vezes, aquele paciente só precisa de acolhimento. Agora, para aplicar esse método é necessário acabar com as metas de atendimento. Não podemos determinar o tempo de cada consulta.

Também a sociedade não sabe bem como lidar com a dor crônica? O senhor concorda que, mesmo entre familiares, os pacientes com dor, sem justificativa agu-

da, podem sofrer preconceito após meses se queixando do mesmo problema?

Em uma mesa de bar ou numa reunião entre amigos, as pessoas não se importam em compartilhar que enfrentam um problema de coração ou um distúrbio de tireoide, mas ninguém gosta de contar que está deprimido ou que tem dor, seja qual for. Por quê? Porque existe uma grande chance daquele paciente ser taxado de pessoa chata, que só sabe reclamar. Muita gente pode achar que a dor sequer existe.

Um dos grandes males da vida moderna é o estresse. Pessoas estressadas podem sentir mais dor?

O estresse amplifica a dor, mesmo não sendo o gerador dela. A pessoa estressada tem menor tolerância e qualquer fator pode estimular um desconforto físico. Como, por exemplo, a possibilidade de perder o emprego ou o luto. Cada dia mais a gente vê pacientes nos quais a origem da dor está relacionada a fatores externos, e é justamente esse o problema. O médico cartesiano precisa ver uma lesão no joelho ou um osso quebrado para reconhecer a dor, só que nem sempre deve ser assim.

O sedentarismo também pode gerar dor?

Nosso discurso aqui é que se todos tivessem atividade física regular não teríamos necessidade de um centro de controle de dor. Uma das receitas para melhorar a qualidade de vida é fazer atividade física. Não basta apenas tratar, é preciso prevenir também.

Parece mais fácil lidar e tratar a dor quando ela não é decorrente de doenças crônicas, como as reumáticas, por exemplo. Como o senhor faz essa diferenciação?

Eu não vejo dores diferentes e, sim, só dor. O físico prejudica o psíquico e vice-versa. Então, minha preocupação é sempre extirpar o problema. Claro que, muitas vezes, isso não é possível, mas pode-se oferecer mais qualidade de vida. Veja só: uma artrose de coluna não tem cura, simplesmente, porque a coluna envelhece. Porém, existem métodos de controle com os quais se pode tirar a dor do paciente, com medicação e disciplina. É muito importante que o paciente trabalhe por sua melhora. ■